



Operarse la rotura del ligamento cruzado anterior de la rodilla evita nuevas lesiones

D. FUERTES • MADRID

A lo largo de los últimos 30 años de evolución de la Cirugía Ortopédica y Traumatológica en España, se han visto una gran cantidad de opiniones sobre la conveniencia, o no, de operar un ligamento cruzado anterior roto en la rodilla y una gran cantidad de técnicas quirúrgicas que han ido evolucionando en el mismo tiempo. Inicialmente para reparar este tejido se abría la rodilla de la misma manera que se hace ahora para colocar una prótesis de rodilla, posteriormente se pasó a las incisiones mínimamente invasivas y luego al gran salto de la cirugía artroscópica. Hace años eran muy

normal escuchar frases del tipo «si la rodilla no falla no es necesario operar» o «si no eres deportista no es necesario operarse», y recientemente: «si tienes más de 40 años no está indicada la cirugía».

Según Ubaldo Peñalba y Álvaro Sáez-Arenillas, del Servicio de Traumatología del Hospital La Milagros, «los profesionales que llevamos todo este tiempo en activo hemos tenido la oportunidad de ver lo que hacían nuestros mentores y otros grandes traumatólogos y con el tiempo recoger los datos de nuestra propia experiencia». Multitud de trabajos científicos a lo largo de los años, han demostrado que la rotura del ligamento cruzado anterior lleva a un deterioro progresivo de la articulación que

desemboca en una artrosis, pero es llamativo para los traumatólogos la evolución de los deportistas jóvenes en crecimiento con rotura del ligamento cruzado anterior. «Como son niños con los cartílagos de crecimiento abiertos y no ha habido hasta ahora técnicas quirúrgicas reparadoras del ligamento cruzado anterior que respeten al 100% dichos cartílagos, los cirujanos hemos sido reacios a repararlo para no dañarlos», apuntan los traumatólogos. Por tanto, la conducta ha sido evitar que el niño hiciera deporte que implicaran carreras y saltos y esperar a que el crecimiento potencial del niño sea prácticamente nulo, para poder intervenir y resolver el problema.

«Sin embargo, en la mayoría de los casos



que nos ha tocado intervenir pacientes de estas características nos hemos hallado con lesiones meniscales importantes o cartilagosas fundamentalmente en el fémur y rótula», subrayan. Sin embargo en el 90% de los casos hay un deterioro de la rodilla en mayor o menor grado. Peñalba y Sáez-Arenillas se muestran convencidos de que esta lesión debe operarse siempre, ya que la falta de este ligamento lleva a que la rodilla haga movimientos anómalos que rompen con la biomecánica para la que esta articulación ha sido diseñada y que deterioran la rodilla a corto o medio plazo. «En el caso de los niños deportistas, llevamos años pensando en una técnica quirúrgica que preserve los cartílagos de crecimiento al 100%, que sea fácil de ejecución, sin el riesgo de producir secuelas en el crecimiento del niño. Por este motivo y los beneficios que supone, nosotros realizamos la intervención de ligamento cruzado anterior en pacientes pediátricos», concluyen.